

精神疾患患者の口腔内の清潔・清潔行為（第一報）

- 看護師の認識 -

内藤 守¹⁾ 斉藤まさ子¹⁾ 藤野ヤヨイ²⁾

1) 新潟青陵大学看護学科

2) 井之頭病院

Oral Hygiene and Oral Hygiene Activities of Psychiatric Disorder Patients (part 1) - registered nurses' awareness -

Mamoru Naitō¹⁾ Masako Saitō¹⁾ Yayoi Fujino²⁾

1) NIIGATA SEIRYO UNIVERSITY DEPARTMENT OF NURSINGS

2) INOKASHIRA HOSPITAL

Abstract

With the objective of clarifying registered nurses' awareness of psychiatric disorder patients, oral hygiene, a self-response type questionnaire was sent to 243 registered nurses in charge of patients in hospital wards and a valid response was obtained from 190.

According to the results, approximately half the registered nurses thought that patients were not greatly concerned about oral hygiene and did not sufficiently understand the need for it; and recognized that the practice of oral hygiene activities was also insufficient. 60 per cent of registered nurses recognized that they did not talk much about oral hygiene with patients. There were also many responses to the effect that "doctors, dental hygienists and registered nurses" should provide guidance in oral hygiene. From the above, it is clear that there is an awareness that oral hygiene is not sufficiently maintained, and suggestions were obtained about making efforts to arrange to discuss oral hygiene with patients and the need to get to grips with oral hygiene activities in cooperation with other members of staff.

Key words

Psychiatric disorder patients Oral hygiene Registered nurses' awareness

要 旨

精神疾患患者の口腔内の清潔について看護師の認識を明らかにすることを目的に、病棟に勤務し患者を受け持っている看護師243人を対象に、自記式質問紙による調査を行い、190人より有効な回答を得た。

その結果、約半数の看護師が、口腔内の清潔について、患者の関心は高いとは言えず、必要性の理解も十分なされていないと考え、口腔内の清潔行為も十分には実施されていないと認識していた。口腔の清潔について、患者とはあまり話をしていないとした看護師は6割であった。また「医師・歯科衛生士・看護師」が口腔の清潔行為の指導を行うべきとした回答が多かった。以上より、口腔の清潔が十分に保たれていないことを認識し、口腔の清潔について患者と話し合いができるように心がけること、他のスタッフと協力し合いながら口腔の清潔行為に取り組む重要性が示唆された。

キーワード

精神疾患患者 口腔内の清潔 看護師の認識

新潟青陵大学紀要 第8号 2008年3月

はじめに

近年のわが国における歯科保健活動は、国民の歯の健康づくりを推進していく一環として、平成元年、成人歯科保健対策検討会が設置され、80歳で20本以上の歯を保つことを目的に8020運動が提唱され支援事業が行われてきた。¹⁾ また、第3次国民健康づくり対策としてすべての国民が健やかで活力ある社会とするための政策として平成12年「21世紀における国民健康づくり運動」(健康日本21)が策定され、生活習慣や生活習慣病を9つの分野で選定し、それぞれの取り組みの方向性と具体的目標を掲げた。「歯の健康」の分野の中に「歯の喪失防止の目標」も掲げられ、この目標実現のため支援事業が行われてきた。²⁾ その結果、平成17年の調査ではじめて80歳以上で20本以上の自分の歯を有する割合が20%を超えた(平成11年、13.0%)。³⁾ ここに歯科保健対策の効果が見て取れる。

地域での保健活動については行政により歯科基盤の整備など進められているが、入院中の患者についてはどうであろうか。短期入院の患者については、患者はすぐに地域に戻ることとなり入院中での歯科保健についてはあまり重視されていないのは無理なことであろう。しかし、長期入院患者などに対しては、どのように考えるべきなのであろうか。

精神障害者に目を向けてみると、歯科疾患で多くの問題が指摘され、入院中の精神障害者の歯科疾患状態が健常人に比べ悪化していることが報告されている。⁴⁾ その原因としては、障害者からの訴えが少ない(痛みの抑制、知的障害のため訴えが困難)、歯科健康診査・受診の機会が少ない、援助者の知識・認識不足(知識・情報の欠如)、精神障害の医療対応に追われ歯科疾患に対する余裕がないなどが挙げられ、取り組みに対する難しさが指摘されている。⁵⁾

また近年、精神障害者のノーマライゼーションの理念の下、社会復帰のための生活障害にも焦点が当てられ、口腔ケアの重要性も指摘されてきたが、入院中の精神疾患患者の口腔内の清潔は依然不十分であると言わざるを得ない。⁶⁾ 遠藤・橋本は「看護婦(士)の精神

病患者の口腔ケアに対する意識に関する調査研究」の中で、日常的な口腔ケアに対して、看護師の果たすことのできる役割が大きいこと、多数の看護師が口腔ケアの必要性を認識していながら、歯ブラシの保存状態・歯みがきの状況について約半数が把握していないと報告し、看護師サイドでの口腔清掃状態・口腔内の状態の把握と歯科保健について正しい知識の獲得の必要性和指導および実践について言及している。以上のことが指摘されているにもかかわらず、患者の口腔内の清潔が進まないのはどこに原因があるのであろうか。本研究では、患者の口腔内の清潔について、看護師の認識に焦点を当て考察することとする。

研究目的

精神科病棟に勤務する看護師が、精神疾患患者の口腔内の清潔・清潔行為についてどのように認識しているのか明らかにする。そして、看護師として、患者の口腔内の清潔にどう向きあったらよいのか考察する。

研究方法

1. 調査対象

Q市内の精神科病院3施設に勤務し、患者を受け持っている病棟看護師243名に自記式調査票を配布した。

2. 調査時期

平成19年11月中旬

3. 調査方法

自記式調査票の対象看護師への配布を各施設看護部に依頼し、9日後に看護部を通じて回収してもらった。

4. 調査内容

看護師の認識について、自分で口腔内の清潔行為が可能と思われる患者に口腔の清潔行為の声かけ・指導に関わろうと考えるときに関係すると思われる事柄について独自に16項目を取り上げた。

口腔内の清潔行動について受け持ち患者がどのように認識しているか、「関心の高さ」「必要性の理解」について尋ねた。次に、

「清潔行為が十分になされているか」「口腔内に汚染の有無」「口臭の有無」「口腔内の状況（歯の欠損、義歯の有無、歯・歯肉の状態）」「清潔行為の回数」「清潔方法」についてどの程度把握していると思っているか尋ねた。さらに、「口腔内の状況・清潔行為について話し合いの有無」について、看護師自身が行えていると思っているか尋ねた。として「口腔の清潔で重きを置くところ」を選んでもらい、「清潔行為を促す声かけの有無」について実行できているか否か、「声かけできない理由」について尋ねた。として「口腔内の清潔について誰が指導を行うべきか」「他の看護師の協力の有無」「QOL（生活の質）と結びつくか否か」について尋ねた。最後に、口腔内の清潔行動について、自由に意見を記入してもらった。

5. 研究の倫理的配慮

調査票を配布するに当たり、研究の目的、方法を説明し、個々の個人名・機関が特定できるような調査をしないこと、協力は任意であり、断ることによる不利益が生じない旨、文書・口頭で説明した。調査票の提出を持って研究の参加の同意を得たものとするを文書にて明示した。

結果

調査票を配布した243部のうち回収した部数は197部で（回収率は81.1%）であった。そのうち、190部の有効回答を得た（回収率の96.4%）。

1. 回答者の基本情報

回答者190名の資格については、看護師123名（64.7%）准看護師67名（35.3%）であった。男性65名（34.2%）女性125名（65.8%）であり、年齢区分としては、25歳まで12名（6.3%）26～30歳27名（14.2%）31～40歳65名（34.2%）41～50歳85名（44.7%）51歳以上1名（0.5%）であった。

精神科（継続）勤務年数は、1年未満26名（13.7%）1～3年24名（12.6%）4～10年60名（31.6%）11～20年49名（25.8%）21年以上31名（16.3%）であり、閉鎖・開放病棟

の別では、開放病棟68名（35.8%）閉鎖病棟121名（63.7%）その他1名（0.5%）であった。

2. 項目の調査結果

1) 口腔内の清潔の「関心」の高さ、「必要性」の有無、「清潔行為の実施」状況（図1）

看護師に、受け持ち患者は「口腔内の清潔に関心が高い」と思うか尋ねた。「関心が高い」の質問項目に「全くそう思う」と回答した看護師は4名（2.1%）「かなりそう思う」と答えた看護師は24名（12.6%）であり、これに対し「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と回答した看護師は合計106名（55.8%）であった。

必要性の理解について、「患者は必要性を理解している」の項目に「全くそう思う」と回答した看護師は2名（1.1%）「かなりそう思う」看護師は27名（14.2%）であり、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と回答した看護師は合計96名（50.5%）であった。

「清潔行為が十分行えている」かの質問項目に対し、「全くそう思う」と回答した看護師は5名（2.6%）「かなりそう思う」と回答した看護師は29名（15.3%）であり、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と認識している看護師は合計91名（47.9%）であった。

2) 患者の口腔内の汚染・口臭についての認識、清潔行為の把握（図1）

「口腔内に汚染がある」の質問項目に「全くそう思う」と回答した看護師は27名（14.2%）「かなりそう思う」とした看護師は52名（27.4%）であり、「全くそう思わない」「あまりそう思わない」と回答した看護師は合計49名（25.8%）であった。

「口臭がある」との質問項目については、「全くそう思う」は11名（5.8%）「かなりそう思う」は42名（22.1%）「全くそう思わない」「あまりそう思わない」看護師は合計72名（37.9%）であった。

「口腔内の状況を把握している」の質

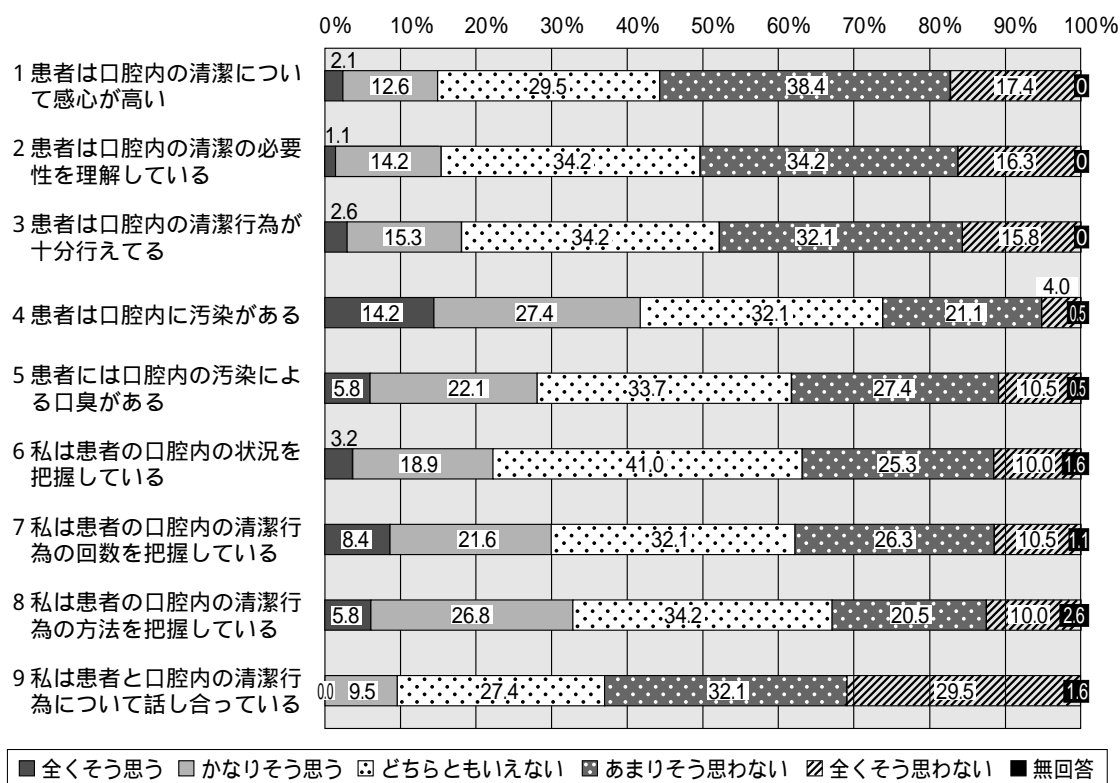


図1 看護師の認識 n = 190

問項目に、「全くそう思う」6名(3.2%)、「かなりそう思う」36名(18.9%)であり、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」看護師は、合計67名(35.3%)であった。

「清潔行為の回数を把握している」の質問項目に、「全くそう思う」と回答した看護師は16名(8.4%)、「かなりそう思う」と回答したものは41名(21.6%)であり、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と回答した看護師は合わせて70名(36.8%)であった。

「清潔行為の方法を把握している」の質問項目については、「全くそう思う」11名(5.8%)、「かなりそう思う」51名(26.8%)であり、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」とした看護師は合計58名(30.5%)であった。

3) 口腔の状態、清潔行為について患者との話し合い(図1)

「口腔内の状態・清潔行為について話

し合っている」の質問項目について、「全くそう思う」と回答した看護師は0名(0.0%)、「かなりそう思う」とした看護師は18名(9.5%)であり、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」と答えた看護師は合計117名(61.6%)であった。

4) 患者の口腔内の清潔について、重きを置くところ(図2)

口腔内の清潔で重きを置いているところについて「口腔内がきれいになること」に重きを置いている看護師は72名(37.9%)であり、「清潔行為が行えていること」とした看護師は97名(51.1%)、その他としたものは13名(6.8%)であった。

5) 患者への声かけ(図3・4、表1)

「口腔内の清潔行為を促す声かけをしている」の質問項目について「全くそう思う」とした看護師は12名(6.3%)、「かなりそう思う」52名(27.4%)で、「あま

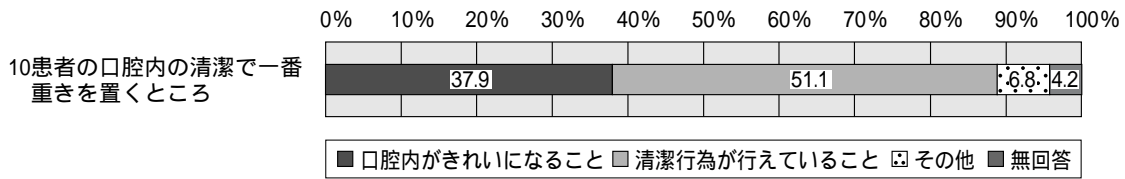


図2 看護師の認識 n = 190

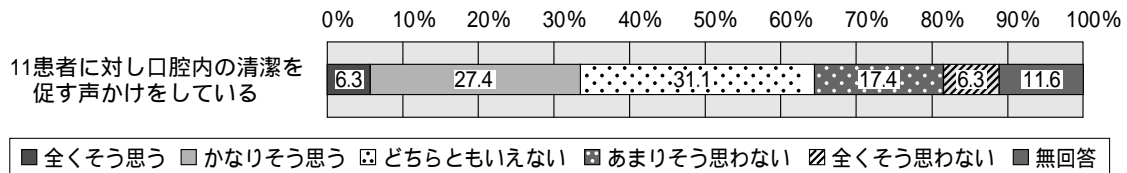


図3 看護師の認識 n = 190

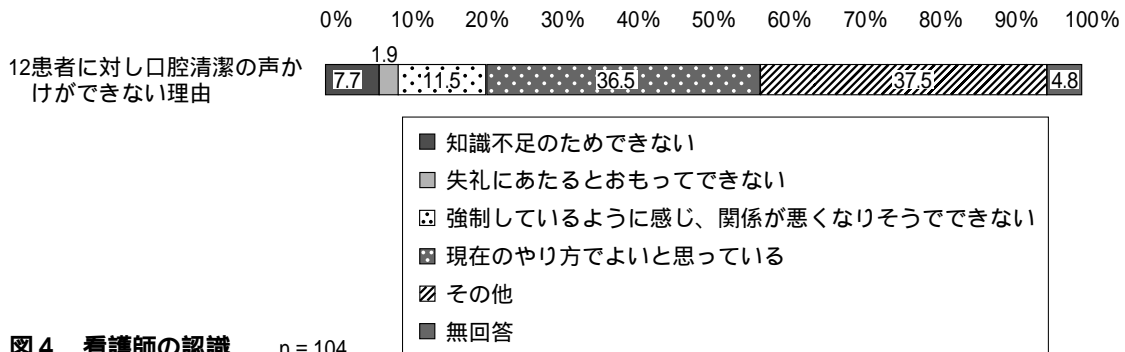


図4 看護師の認識 n = 104

表1 声かけできない理由(抜粋)

意見	<ul style="list-style-type: none"> ・他にすることがある。時間がない(5) ・こだわりがひどく、うかつに声かけできない、妄想が強い(4) ・促しても気がのらなければ、全くしない(4) ・声かけの必要性を感じない(3) ・どのように声かけしたらよいかつかめない(3) ・自分でできる患者様だから(6) ・忘れてしまうことが多い ・口腔内の保清の状況について情報不足 ・患者の状態により声かけしている(2) ・その他
----	---

りそう思わない」「全くそう思わない」の合計は45名(26.8%)であった。患者に対し声かけできない理由は、「知識不足のためできない」は8名(7.7%)、「失礼に当たるとおもってできない」2名(1.9%)、「強制しているように感じ、関係が悪くなりそうで出来ない」12名

(11.5%)「現在のやり方でよいと思っている」が38名(36.5%)、その他39名(37.5%)であった。声かけできない理由のその他の意見として、時間がない(5名)、促しても気が乗らなければ全くしない(4名)、こだわり・妄想が強い(4名)、必要性を感じない(3名)

他などであった。

6) 患者に対し口腔内の指導を行うべきだと思う人(図5)

「誰が指導を行うべきだと思いますか」の質問項目については、「歯科医師と歯科衛生士と看護師」と回答した看護師が最も多く73名(38.4%)、次いで「歯科衛生士と看護師」41名(21.6%)、また「看護師」と回答した看護師は33名(17.4%)であった。

7) 他の看護師の協力(図6)

他の看護師の協力が必要と考えている看護師は、「全くそう思う」「かなりそう思う」の合計129名(67.9%)であった。必要とはあまり感じていない看護師9名(4.7%)であった。

8) 口腔内の清潔とQOL(図6)

口腔内の清潔が患者のQOLと結びつくと考えている看護師は、146名(76.8%)であった。あまりそう思わない、全くそ

う思わないと回答した看護師は1名(0.5%)であった。

9) 口腔内の清潔に対する意見(表2)

自由記載で得た回答から、口腔内の清潔に対する意見に該当する記述を抽出したところ、104件の回答を得ることができた。その104件を分類した結果、項目として【看護師から見える患者像】【口腔清潔の重要性】【看護の困難さ・現状】【他職種・スタッフとの協力】【決意・その他】が特定された。

【看護師から見える患者像】では、「歯みがきの習慣がない」「意識が低い」「協力的でない」「清潔面など忘れていることが多い」「臥床傾向が続くことにより清潔行動が行き届かなくなる」などの意見が寄せられていた。

【口腔清潔の重要性】では、「食べることは生命の基本」「生活のリズムになる」「規則正しい生活のためにも必要」「肺炎予防・感染予防」「精神状態の落

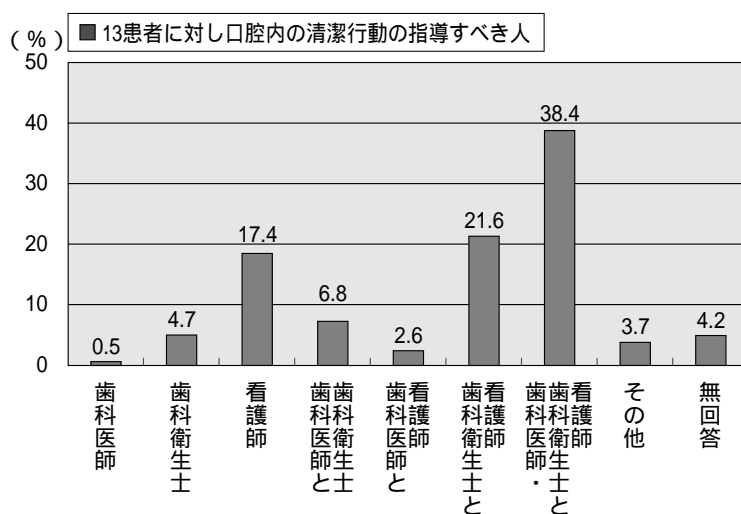


図5 看護師の認識 n = 190

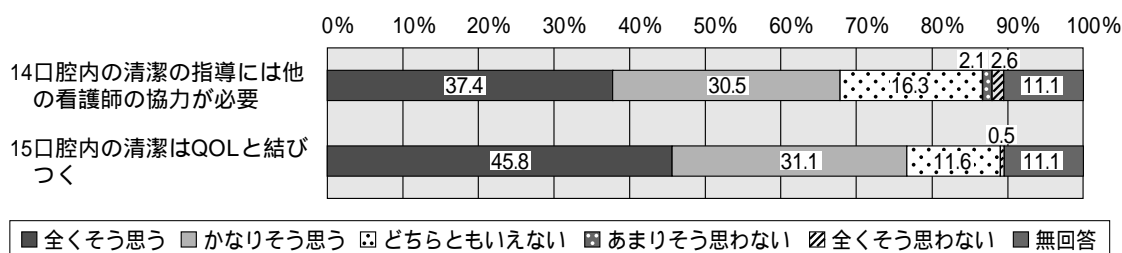


図6 看護師の認識 n = 190

ち着きにもつながる」「窒息防止」「う喰予防」「社会交流」「みだしなみ」「爽快感」「高齢者の残存歯数が多いことが大事」と意見が多かった。また、「見逃されやすいところ」などの意見も寄せられた。

【看護の困難さ・現状】では、「時間がない」「多忙で後回しになる」「マンパワー不足」「シフト性のため毎日関わるのが困難」「精神症状が落ち着いていないことによる困難性」「口腔内を観察されることの羞恥心」などに意見が寄せられた。また、「患者様に任せている」「自立している患者様のことは分からない場合が多い」「スタッフ数の関係上十分な関わりが持てていない」「義歯の管理は行えているが、歯みがき指導はされていない」「知識不足」「充実させたい気持ちとできていないことの矛盾」などの意見があった一方「ナースの働きかけに素直にすなおに応じてくださっている」との意見も寄せられた。

【他職種・スタッフとの協力】では、「歯科医師・歯科衛生士などから必要性・ケアの方法を説明してもらいたい」「歯科のほうから積極的に働きかけて欲しい」「口腔内の清潔の重要さの認識がスタッフ間で統一されていない」などの意見があった。

【決意・その他】では、「全身への影響を考えると、高い関心を持つべき」「基本的なことから指導していくことが必要」「意識付けが大切」「義歯を洗っているだけで、口腔内に関心がなかった」「手が空いていると気になる」「含嗽するだけでも十分効果がある」「手助けできる人が注意観察していく」「看護師の働きかけが大事」「口腔ケアは、看護の質が問われる」など意見があった。

考察

アンケート結果を、看護師の意見と関連させ考察した。

1. 「関心の高さ」, 「必要性の理解」, 「清潔行為の実施状況」, 「口腔内の汚染」, 「口臭」

について(看護師の認識)

約半数の看護師は、患者は口腔内の清潔について意識が低いように感じていた。看護師の55.8%が、口腔内の清潔について患者はあまり関心が高いとは言えないと感じており、50.5%が必要性についてもあまり理解していないように認識していた。また47.9%の看護師が、口腔内の清潔行為があまり十分には行われていないと認識しており、自由記載の中にも、「歯磨きの習慣がない人が多い、清潔行為を行いたがらない、意識が低い、意欲が続かない、必要性から理解していただくことが大事、清潔への関心が低い」など患者の意識面について意見がみられた。入院中の精神病患者の口腔内の実態が、看護師の認識(患者の関心・清潔行為など)という点からもみてとれた。

具体的に看護師は患者の口腔内の状況をどのように感じているのか。患者に口腔内に汚染があると認識している看護師は「かなりそう思う」まで含めると、41.6%であった。一方、「口臭がある」と感じている看護師が27.9%であった。精神障害者の口腔の実態について、48%の患者に口臭(VSC濃度⁸⁾)が嗅覚閾値以上であったとの報告もあり、また、汚染・口臭についての今回の調査結果からすると、看護師は、日々患者と関わる中で、患者の口腔の問題を具体的に感じとっていることが多いといえる。このことは口腔の清潔について看護師が患者に関わる大きな理由になりうると考えられる。

2. 患者の「口腔内の状況」「清潔行為の回数・方法」について(看護師の認識)

清潔行為の回数の把握、清潔方法の把握について、かなり把握していると回答している看護師はそれぞれ30.0%、32.6%であった。一方、口腔内の状況の把握している場合は、21.1%と少なかった。

清潔行為の回数の把握、清潔方法の把握については、口頭で尋ねることにより、あるいは入院生活での関わりの中で観察できるが、口腔内の状況の把握はより積極的に患者と向き合わなければならず、この点で口腔内の状況の把握ができにくくなっていると思われる。口腔の清潔を促す声かけに患者が拒否的

表2 口腔の清潔についての意見・考え(104件の回答、一部抜粋)

看護師から見える患者像	<ul style="list-style-type: none"> ・歯磨きの習慣のない人が多い。いつまでもおいしく食事ができてほしい(3) ・清潔行為を行いたがらない患者が多い。言われたからするのではなく、不潔なことが不快と感じるよう意識付けが大切 ・うがいに対する理解力も低下。水を飲み込むことが多い ・全体的に意識が低い(疼痛がないときは意識していないと感じる)。患者自身の清潔への関心が低い。口腔内においても同様 ・臥床傾向が続くと、清潔行為が行き届かなくなる ・清潔観念のない方もいますが、もともと清潔好きな方でも、こだわりが強く、毎日歯をみがく事が出来ない方もいる ・毎日指導し促すが、協力的でないことが多い(3) ・精神科の患者様は歯が悪い割合が多いと思う ・精神科の患者様は歯が悪い割合が多いと思う ・自分できちんと管理できる方、無関心な方に差がある(2) ・自立している患者様のことは分からない場合が多いと思う ・義歯の劣化、不具合も多い ・意欲が続かない。はがらないから磨かないという方も多い ・患者様が受け入れられない。精神科では口腔内の清潔に対する認識が不十分。動機付けが重要
口腔内の清潔についての重要性	<ul style="list-style-type: none"> ・食べることは生命の基本。口腔を清潔に保つことは必要不可欠(2) ・身だしなみとして必要と思う(3) ・清潔が保て、自他共に楽しく過ごせたらいい ・生活のリズム、刺激にもなる。社会面からも大切(2)。規則正しい生活のためにも必要、社会交流の妨げになる ・必ずといっていいほど感染を引き起こす。常に清潔に保っていきたい(2) ・規則的な生活を送る基本と考える。食欲、身体にも影響 ・肺炎予防などに必要。肺炎のリスクが高い、感染予防に大事、特に高齢になると ・他重大な疾患に繋がる ・見落としがちな口腔内の状態。看護の質が問われると思う、口腔内の清潔は見逃されやすいところ ・まずやれることが大事。全身への影響を考えると高い関心を持つべき ・咀嚼がうまくいかず、窒息の恐れもある ・重要だと思う、できない人には介助も必要 ・精神状態の悪化が、ADLの低下に結びついている(2) ・う蝕予防に必要、歯の欠損、歯肉炎にも好ましくない。高齢者の残存歯数が多いことが大事 ・爽快感が得られる大事なこと、清潔感・さっぱり感、爽やかになると精神状態も落ち着く
看護の困難さ・現状	<ul style="list-style-type: none"> ・多忙で関われない、時間がない、人手不足、業務に追われて行えていない、シフト制のため毎日かかあ割ることが困難 ・自分でできる人には指導が難しい、本人に任せる、啓蒙活動は大事 ・実際観察する場面が少ない。「した、終わった」でそのままになってしまう ・知識不足や理解不足 ・開放病棟であり、患者様に任せている。精神状態の安定後、助言、誘導で話し合っている ・現状では十分な関わりがもてない。スタッフ数の関係上 ・患者様の状態により、促しがうまくいかないことがある。精神科においては、認識させるのが難しい面もある ・業務の流れ等により指導に時間をかけてもらえない現状 ・精神科では精神症状に注目されるため思うように関わっていない
他スタッフとの協働・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・口腔内の清潔の重要さの認識がスタッフ間で統一されていない。NSサイドでの意識改革も必要。 ・患者様と話し合いDrからの話、ビデオなどに意識を高め日々の生活の中にどんどん取り入れて生きたい ・歯科医師や歯科衛生士などを招いてケアの仕方や必要性を説明してもらえたらよい(2) ・専門職の説明で口腔の清潔が必要と思う患者様が増える。口の中を見せることは誰もが羞恥心がある ・具体的方法については、患者様それぞれに合わせて、歯科専門職に聞いたほうがよい
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・QOLとも関係し精神科において看護師が関われる一番身近なもの ・義歯を洗浄しているだけ、口腔内に関心が無かった。歯ミガキ指導はされていない ・根気よく声かけしたい。いつも清潔にしてあげたい。患者様の納得の行く清潔保持ができていないようだ ・口腔ケアは看護の質が問われる重要なことだと思います。私達の意識をもっと強くして実践していかなければならない ・ナースの働きかけに素直に応じてくださっています、一般社会のようにナースの働きかけが大事 ・口腔ケアを充実させたい気持ち、実際には行えていないことに、矛盾を感じる ・それぞれの患者様のレベルに合わせた声かけ、指導が必要。患者様のスタイルに合わせてアプローチしていくことが必要 ・患者理解、看護計画、ケアとして関わっていくべき(3)。変化を評価・共有できるような援助が必要 ・歯茎の健康を守ることの重要性を教えて生きたい ・食事やSSTとも関連を持たせて指導していく ・時間がずれることがあり、一日おきにわりふってもらえるといい

であったり、口腔の清潔に関心がない場合には一層口腔内を観察することは難しくなると考えられる。

3. 口腔の清潔について患者との話し合い・一番重きをおくところ・患者への声かけについて（看護師に認識）

口腔の状態・口腔の清潔行為に関し患者と話し合うことについて、61.6%の看護師があまり実施されていなかった。「かなり」話し合いをしていると回答した看護師は9.5%にすぎなかった。多くの看護師が患者の口腔内の清潔について問題があると感じながら患者と話しをしていないというのが現状のようである。

「口腔内の清潔で一番重きを置くところ」を尋ねたところ、51.5%の看護師が口腔の清潔行為が「行えていること」に重きを置いている。口腔内が「きれいになること」に重きを置いている看護師は37.9%であった。できているということだけに重点を置きすぎると、必然的に患者とそのことについて話し合うということは減少していくのではないだろうか。

また、「患者に口腔の清潔行為を促す声かけをしている」の項目に33.7%の看護師ができているとし、「あまりそう思わない」「全くそう思わない」の合計は23.7%であった。声かけできない理由を尋ねたところ「現在のやり方でよいと思っている」が36.5%であった。その他の理由として「自分でできる患者様だから」「声掛けの必要性を感じない」などの意見も見られた。もちろん入院患者すべてに声かけする必要はないし、患者が行えていることを認めることは大切なことである。しかし三井も指摘しているように、当事者の自己決定に任されることが、必要なことが提供されない危険を招くことになりかねない。現在の患者自身のやり方で本当によいのか、アセスメントすることが大切であり、その上で患者にどう関わるべきなのか考えていく必要がある。

4. 口腔内の清潔行為についての指導者

指導者については「歯科医師と歯科衛生士と看護師」とする看護師が38.4%と多かった。自由記載では、「専門職の説明で口腔の清潔

が必要と思う患者様が増える、具体的方法には歯科専門職に聞いたほうがよい、歯科のほうからも積極的に働きかけてほしい、知識不足・技術不足」などの意見もみられた。一方で、看護師が指導すべきと考えている看護師も18.1%あった。歯科医師・歯科衛生士など他の専門職種と協力は大切であるが、看護師の多くが患者の口腔内の清潔についての責任も自覚しているようである。指導といっても、集団に対しての指導・個人に対する指導など指導の方法は様々である。もちろんどういった方法が適切であるか一概には言えないが、これまでの研究では、看護・介護職への間接的な支援や単なる集団指導では改善効果はさほど見られず、専門家による個別の指導と実際のケアが必要であるとする報告、個別口腔ケアについては、看護計画に取り入れられると特に効果が大きかったとの報告もある¹¹⁾。他職種との協力も、個々の患者に対ししかも、看護計画の中でどのように協力し合えるか個別に考えていくことが重要であると思われる。

5. 他の看護師との協力について

他の看護師の協力については、「必要である」と67.9%の看護師が考えていた（「どちらともいえない」まで含めると84.2%）ことからすると、一人で関ることの難しさを感じているようである。自由記載の中に、「多忙で時間がない、人手不足、シフト性のため毎日の関わりが困難」などの意見がみられた。実際の関わりの中で仕事上協力していかなければならないことは当然であるが、その前提として「口腔内の清潔の重要さをスタッフ間で統一」することが協力という点では特に大切であると考えられる。

6. QOL = 生活の質

口腔領域の諸器官は、食べる、話す、表情を作るなど日常生活で頻繁に使用される。呼吸自体が口腔を通して行われ、おいしさや笑いにより心地よさを感じるなど心や精神活動とも直結している特徴ある器官であり、そこでの障害は生活の質にかかわる種々の問題を生じさせる¹²⁾。今回の調査では、口腔の清潔がQOL（生活の質）に結びつくと76.9%の看護師が考えており、「う喰、歯周病」「感染・肺

炎」との関係や「窒息、おいしく食べること、食欲、生活のリズム、規則的な生活、身だしなみ、爽快感、社会交流」などとの関連を指摘する意見が多かった。このことから看護師の多くが口腔内の清潔の重要性を十分認識していると考えられる。

宗像¹³⁾は保健行動について、自らのイニシアチブで保健行動を行うセルフケアの態度は大きく3つの要素からなっていると考えられるとしている。一つは、自己イニシアチブを持っていること。二つには、生きる希望を持っているか否かであるとし、三つめには周りからの手段的・情緒的支援があるかであるとする。また、三井¹⁴⁾は、その事の個人にとっての意味合いを考えることの大切さを指摘している。看護師は患者が率先して自分で行動が取れるように、生きる希望が持てるよう支援ができる位置にいたのであって、口腔の清潔についてもその個人にどのような意味があるのか患者の生活の質の向上に関連させて考えていく必要がある。

結論

精神科病棟で患者を受け持っている看護師に対し、口腔の清潔についての意識調査を実施した。看護師はこ患者の口腔内の清潔についてかなり気に掛けてはいるが、患者とどのように関わっていいか明確な方向性を得ていない。調査結果から以下の視点で患者の口腔内の清潔に取り組む必要がある。

1. 患者は、清潔について関心が高いとはいえず、清潔行為も十分ではないと看護師は認識している。看護師がこれらの事実をどのように受け止め患者に関していくのか自ら明らかにしていく必要がある。
2. 看護師自ら口腔内の清潔について考えを深め、患者と話し合いをし、患者とともに生活の質の向上に目を向け援助を進めていくことが重要である。
3. 口腔の清潔は、看護師が一人の力で進めることは、難しい場合も多い。他の職種・他の看護スタッフなどの協力を得ながら進めることで効果が得られる。

謝辞

本研究を実施するに当たりご協力いただきました看護師の皆様には深く感謝いたします。

引用・参考文献

- 1) 厚生統計協会編. 厚生指針 国民衛生の動向. 厚生統計協会: 2007; 121 - 124
- 2) 前掲書 1) 78 - 88
- 3) 前掲書 1) 199 - 121
- 4) 窪田明久、結城昌子、宮沢忠蔵、清水秋雄. 精神障害者の歯科保健対策について、第一報 精神科病棟入院患者の口腔衛生状態. 東北歯大誌. 1988; 15: 37-44
- 5) 窪田道男、今村和幸、今泉貞夫、矢沢裕、飯田正人. 精神病患者における歯科疾患の疫学的研究 う蝕と歯周疾患の実態とその意識調査. 日本歯科保存学雑誌. 1989; 32: 1781-1787
- 6) 森崎市次郎、向井美恵、岩沼智美他. 最新歯科衛生士教本 障害者歯科. 東京: 医歯薬出版株式会社; 2006.
- 7) 遠藤哲、橋本賢二. 看護婦(士)の精神病患者の口腔ケアに対する意識に関する調査研究. 看護技術. 1999; 7増: 107-112
- 8) 村田尚道、石川健太郎、弘中祥司他. 精神障害者(統合失調症)者の口腔環境・機能の実態と口臭. 障害者歯科. 2005; 26(2): 153 - 160
- 9) 三井さよ. ケアの社会学臨床現場との対話. 東京: 勁草書房; 2004.
- 10) 眞木吉信. 精神障害者の口腔環境の実態とその対応. 障害者歯科. 2005; 26(2): 133 - 144
- 11) 奈良とみ子、浜脇有子、高橋美恵子. 歯科衛生士と連携して生活の質を高める 口腔ケア委員会の発足で楽しく継続. 精神科看護. 2005; 32: 41 - 46
- 12) 向井美恵. 精神科患者に特有な口腔の問題と重要性 生活の質の向上と社会参加に向けて. 精神科看護. 2005; 32: 15 - 19
- 13) 宗像恒次. 保健行動から見たセルフケア. 看護研究. 1987; 20(5): 20-29
- 14) 前掲書 9)